

Aprendendo com um grupo de mulheres

Thaís Marques Fidalgo

thais.fidalgo@hotmail.com

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Viviane Santalucia Maximino

vivimax10@yahoo.com.br

Universidade Federal de São Paulo

Flavia Liberman

toflavia.liberman@gmail.com

Universidade Federal de São Paulo

do
bra

Resumo:

A proposta desse tema surgiu com o objetivo de apontar caminhos e procedimentos para o ensino; pesquisar a 'experiência' como um dispositivo para um ensino assertivo – rigoroso, porém não rígido – capaz de transitar entre teorias e encontros, observação e prática, sensibilidade e técnica. A formação em saúde tem buscado preparar os profissionais para os principais desafios da vida de trabalho, tais como a atenção a casos complexos e o trabalho interprofissional, o que coloca em pauta o tema das metodologias de ensino. A saúde de um indivíduo está ligada à sua história e ao seu território, aqui compreendido como um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente, com relações socioeconômicas e culturais e em permanente processo de construção de relações, expressando contradições e conflitos e modos distintos de vida coletivos e individuais. Este artigo apresenta uma pesquisa documental que teve como objetivo investigar aspectos do processo de formação em cursos de graduação da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista. Foi investigada uma estratégia de aprendizagem realizada através do trabalho com um grupo de mulheres em um centro cultural localizado em região de vulnerabilidade de Santos. Os alunos do terceiro ano dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional vão a campo e realizam a *colheita das mulheres*, que tem como

objetivo dar acessibilidade para que estas possam participar das atividades com o grupo, que ocorrem no Instituto Arte no Dique – organização não governamental regida pelos princípios da inclusão social, da pesquisa, da valorização da cultura local e da arte. Juntos, alunos de graduação, professores e mulheres da região realizam atividades artísticas e práticas corporais que, quando realizadas em um ambiente facilitador, podem permitir a articulação do fazer artístico com os demais fazeres que compõem o cotidiano dos sujeitos e a construção de novas redes de vinculação social, o que se reflete em seu bem-estar e sua saúde. Neste grupo, trabalha-se de corpo inteiro, em toda e qualquer atividade. Todo fazer é um fazer do corpo e pode possibilitar um ato de arte na vida do sujeito que o fez. No corpo tudo se produz: subjetividade, cultura, poderes, opressões e desejos. Podemos dizer, então, que a arte seria a criação constante de si mesmo e de novas maneiras de estar no mundo. Como parte de seu processo de formação, os estudantes elaboram diários de campo que contém notas descritivas e intensivas. Aquelas se referem à descrição do local e das atividades; estas se referem aos sentimentos e sensações despertados e vividos. Nesta pesquisa, foram analisados trinta diários de campo de estudantes, nos quais se destacaram os temas: formação, saúde, dispositivo grupal e aprendizagem. O ensino produziu diversos deslocamentos, tirando os estudantes de sua zona de conforto e promovendo a capacidade de problematizar, configurando-se como uma experiência formativa importante para todos os envolvidos. Observou-se, através dos escritos, a ampliação do conceito de ensino, clínica e saúde e as vivências mostraram-se incorporadas como experiências, ganhando sentido e enriquecendo a prática profissional. Esse processo foi individual e ao mesmo tempo compartilhado, atravessado por inúmeros afetos, encontros e transformações.

Palavras-chave: ensino-aprendizagem; interprofissionalidade; arte, cultura

Introdução e justificativa

Este artigo apresenta uma pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (UNIFESP, BS) intitulada Cartografias femininas: ações territoriais junto às mulheres da região noroeste de Santos, que tem como objetivo acompanhar e refletir sobre intervenções e metodologias de

ensino-aprendizagem utilizadas neste campus para formação de profissionais de saúde em uma perspectiva interprofissional.

Muitos autores têm se debruçado sobre o tema da formação em saúde, discutindo os diversos desafios em preparar os profissionais para as principais demandas da vida de trabalho. (Feuerwerker, 2006; Capozzolo, Casetto, Henz, 2013; Kinsella & Pitman, 2012; Rede Unida, 2000; Cecim & Capozzolo, 2004). Nota-se uma lacuna entre as competências dos egressos e as exigências do mercado de trabalho em transformação. Fica clara a necessidade de articulação entre a formação e as necessidades da população.

A prática exige profissionais atentos à realidade, flexíveis, criativos e generalistas, o que coloca em pauta o tema das metodologias de ensino inovadoras, da aprendizagem significativa, dos currículos integrados e do desenvolvimento de habilidades e competências para além do conhecimento de conteúdos formais. Inicia-se também um debate acerca de atitudes e valores, da formação de um profissional crítico e reflexivo, indicando que é necessário ultrapassar a aquisição de técnicas e informações enciclopédicas. Um bom profissional é aquele que busca e articula as inúmeras informações e, ao perceber a complexidade, abre-se para soluções novas. Mais do que isso, é alguém que consegue perceber a si mesmo como uma ferramenta viva no processo de intervenção.

Neste sentido, o campus da UNIFESP - BS, que oferece cursos na área da saúde¹, organiza o ensino em quatro eixos transversais: três comuns e um específico para cada área profissional. Um dos eixos comuns é o denominado Trabalho em Saúde (TS), que percorre os três primeiros anos da graduação e tem como objetivo possibilitar ao estudante compreender as múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença e de produção de cuidado; entender o funcionamento do sistema de saúde vigente no país; entrar em contato com as diversas profissões e práticas de saúde, além de conhecer o processo de trabalho nesta área e construir uma visão crítica sobre a produção do conhecimento. Nestes módulos são propostas diversas vivências aos estudantes em diferentes cenários reais, com carga horária e graus de complexidade crescente.

Outro aspecto abordado é o conceito de saúde. Entende-se que, com a estruturação da medicina baseada em ciências positivistas, o discurso científico,

¹Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educação Física e Serviço Social.

a especialidade e a organização institucional das práticas em saúde basearam-se em conceitos objetivos não de saúde, mas de doença (Czeresnia, 2003). O conceito de doença consolidou-se a partir de uma redução do corpo humano. O discurso médico científico não contempla a significação mais ampla do adoecer: o relato das queixas e dos sintomas é traduzido para uma linguagem neutra e objetiva, apresentando lacunas para dar conta da dimensão mais ampla do sofrimento humano. Dejours afirma que saúde é possuir meios para traçar caminhos pessoais e singulares; é ter liberdade de dar aos corpos possibilidades e desejos. Uma sucessão de compromissos com as diferentes realidades que compõem a vida dos sujeitos, compromissos que «se mudam, se reconquistam, se redefinem, que se perdem e que se ganham» (Dejours, 1986, p.11). Sendo assim, a saúde e o adoecer são formas em que a vida se manifesta.

Ao se conferir status ontológico à saúde como sendo ausência de doença, esta termina por criar uma problemática situação de bipolaridade, em que doença e saúde estão em uma relação de oposição. Essa oposição termina por afirmar a saúde como uma negação à doença. (Costa, Bernardes, 2012, p.824).

Para os autores, a saúde afirmada pela negação da doença mostra os limites das ciências da doença para abordar tematicamente a saúde. Esta não se rende a esse enfoque; ao contrário, escapa, transcende a ordem do discurso científico, pois equaliza-se à vida, «potência de permanente invenção de modos de existência; desse modo, a doença não é um impeditivo no sentido regulativo para as possibilidades de vida. Há formas de viver que insistem e resistem à doença.» (Costa, Bernardes, 2012, p.824).

Sendo assim, a discussão sobre o processo saúde/doença amplia-se e incorpora a noção de cuidado, pensando o sujeito a partir das diferentes dimensões da vida. Estas discussões incidem sobre a formação dos profissionais, que precisam construir novos modos de acompanhar os sujeitos da atenção. Assim, o cuidar se torna sinônimo de olhar, a partir do instante em que procuramos, junto ao usuário, novas formas de agir e de estar no mundo (Lima, 2004). O olhar do profissional deve estar atento à história do sujeito, à sua cultura, ao seu tempo, ao seu modo singular de viver e de lidar com seus problemas. Deve, portanto, aproximar-se do olhar do outro, de seu pensamento e de sua realidade.

Estabelecer um caminho que está sempre em processo, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos, sociais, etc..

A saúde do indivíduo está ligada à sua história e ao seu território, aqui compreendido como um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente, com relações socioeconômicas e culturais e em permanente processo de construção de relações, poderes, práticas e sentidos, expressando contradições e conflitos e modos distintos de vida coletivos e individuais. Souza reconhece o território como espaço de relações de poder e também como palco das «ligações afetivas e de identidade entre um grupo social e seu espaço» (Souza, 2001, p.131), podendo também configurar-se como um espaço de solidariedade e de potencialidades. O reconhecimento da história local, a identificação dos distintos atores sociais e a compreensão sobre as necessidades de uma determinada população são elementos facilitadores para propor ações que minimizem as condições de exclusão e maximizem as potencialidades de ações individuais e coletivas das pessoas atendidas (Moreira, 2008).

Palco da pesquisa aqui apresentada, a região noroeste caracteriza-se por suas diversas vulnerabilidades. Esta região é localizada na periferia de Santos e recebeu um enorme contingente populacional advindo de um movimento migratório. Povoada desde a década de 20, teve grande intensificação de moradia nos anos 50. Dividida em quinze bairros, com mais de cem mil moradores, destacam-se: Jardim Castelo e Rádio Clube – bairros estes que, juntos, possuem números expressivos quanto à sua população – e compreendem a importante região do Dique da Vila Gilda – a maior favela de Santos (Lieberman, Maximino, 2013).

É neste cenário dinâmico, de intensas relações e acontecimentos, que foi criado um grupo de mulheres no Instituto Arte no Dique² que, por meio de práticas

² O Instituto Arte no Dique é uma organização não governamental regida pelos princípios da inclusão social, da pesquisa, da valorização da cultura local, da aquisição de conhecimentos específicos do mundo da arte e da cultura. Realiza, desde 2002, trabalho sociocultural com a população do Dique da Vila Gilda, uma das regiões com maior índice de vulnerabilidade social da Baixada Santista. Tem como proposta possibilitar a ampliação do universo cultural, assim como a descoberta de talentos, saberes e habilidades pessoais. Adaptado de <<http://www.artenodique.org.br/>>.

corporais e artísticas, visa à produção de saúde e à mudança dos processos formativos dos estudantes. Parafrazeando Maximino (1997), neste grupo as mulheres se juntam para fazer coisas e o fazer junto cria um tipo especial de relação, um identificar-se pela ação ou por seus objetivos em comum. Aquilo que é feito, o é em um mundo compartilhado:

A relação das pessoas com o universo das produções culturais possibilita o contato com novas formas de sensibilidade disponíveis ao coletivo, que podem orientar cada um em sua própria experimentação no enfrentamento dos desafios que o mundo contemporâneo coloca. (Lima, 2004, p.43)

As atividades artísticas e as práticas corporais, quando realizadas em um ambiente facilitador, podem permitir a articulação do fazer artístico com os demais fazeres que compõem o cotidiano dos sujeitos e a construção de novas redes de vinculação social (Lieberman, Maximino, 2015). Neste contexto, o corpo não é visto como *locus* de exteriorização de sintomas, mas como processador ambiental (Favre, 2011) em permanente mudança, invenção de si e do mundo (Kastrup, 2007).

Neste grupo, trabalha-se «de corpo inteiro» (Almeida, 2004) em toda e qualquer atividade. Todo fazer é um fazer do corpo e pode possibilitar um ato de arte na vida do sujeito que o fez. No corpo tudo se produz: subjetividade, cultura, poderes, opressões e desejos. Podemos dizer então que a arte seria criação constante de si mesmo e de novas maneiras de estar no mundo.

O trabalho no Grupo de Mulheres busca (...) possibilidades de experiências estéticas, apostando que estas podem colocar a pessoa em movimento, desencadeando processos de criação, engendrando novos territórios existenciais e reinventando vidas. (Maximino, Lieberman, 2015, p.119)

Os alunos do terceiro ano vão a campo e a primeira tarefa é a *colheita das mulheres*, que tem como objetivo dar acessibilidade para que estas possam participar dos encontros do grupo. Este começa muito antes da chegada no Instituto e inclui buscá-las em suas casas e, na impossibilidade de sua saída, permanecerem com elas na escuta, no olhar, na presença e na realização de atividades na casa. Os encontros do grupo ocorrem sempre às quartas-feiras e

tem duração de aproximadamente duas horas. São dinâmicos e abertos a todas as interessadas. A cada semestre é escolhido um tema para ser trabalhado e as atividades e propostas são pensadas conjuntamente, sendo levados em consideração desejos e expectativas. O tema trabalhado no período pesquisado foi o olhar: olhar para si e para o outro; olhar de diferentes formas, com diferentes olhares. Cada estudante, pelo processo de aproximação, tornou-se referência de uma mulher, acompanhou-a durante todo o semestre e esteve diretamente vinculado a ela.

Objetivo

Investigar o processo de formação de estudantes de graduação realizado em cenário real, com um grupo de mulheres, em região de vulnerabilidade social, no qual são propostas práticas corporais e artísticas.

Método

O método deste estudo foi a pesquisa documental e análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas cujo objetivo é a busca dos sentidos de um documento (Minayo, 2011). Caracterizou-se como um processo dinâmico que envolveu seleção e interpretação da informação (Peña, Vera e Morillo, 2007). Neste tipo de trabalho, a visão de mundo do pesquisador e dos sujeitos pesquisados está implicada em todo o processo de produção do conhecimento. A realidade trazida pelo material estudado é multifacetada e o pesquisador a interpreta a partir de sua concepção de mundo (Minayo, 2011).

A análise dos dados foi feita a partir da leitura de Diários de Campo dos estudantes e do Diário do pesquisador. Estes nasceram inspirados nos trabalhos dos primeiros antropólogos que, ao estudar sociedades antigas, carregavam consigo um caderno no qual escreviam suas observações, experiências e sentimentos (Víctora, 2000). A pesquisa foi aprovada no CAAE 24086013.0.0000.5505. Os documentos analisados foram oitenta Diários de Campo, escritos por oito estudantes dos Cursos de Terapia Ocupacional, Nutrição, Educação Física, Fisioterapia e Psicologia que fizeram parte do grupo de mulheres, durante o primeiro semestre de 2012. Os nomes de todos os participantes foram trocados para manter o sigilo.

A escrita do Diário de Campo faz parte da proposta pedagógica do módulo – Clínica integrada: produção de cuidado – e é composto por Notas Descritivas e Notas Intensivas. As primeiras referem-se ao registro das informações e aos acontecimentos. Compreendem uma descrição do local, das pessoas, das ações e das atividades executadas. As Notas Intensivas, por sua vez, contêm percepções, reflexões e articulações teórico-práticas dos estudantes.

A partir da leitura e reflexão, para este artigo, foram selecionados aleatoriamente os diários de três estudantes, compreendendo trinta documentos. Nestes surgiram com mais frequência os temas: aprendizado no território, problematização do conceito de saúde, sentidos da intervenção e do agir profissional, trabalho interprofissional, potência do dispositivo grupal e processos de aprendizagem.

Resultados e discussão

Novos territórios e propostas: deslocamentos.

Os processos de formação implicam o sujeito num processo pessoal, de questionamento do saber e da experiência numa atitude de compreensão de si mesmo e do real que circunda (Alarcão, 1996):

Na praça, ao lado de um campinho de futebol pastavam quatro cavalos soltos. Estávamos a mais ou menos 20 metros dos cavalos e isso me deu medo. (E2)³

Com relação à chuva e a enchente, posso dizer que, além de irritada por ficar molhada e ilhada com a água no joelho, fiquei pensando em como pessoas podem viver naquela situação. (E1)

Ao explicitarmos os conceitos, dissemos que a saúde está intimamente ligada à história das pessoas e seu território. Nos trechos destacados podemos observar estranhamento e incômodo dos estudantes ao estarem em outra região

³Os trechos dos diários serão citados em itálico, indicando E para diários de estudantes e P para os da pesquisadora.

bastante diferente das que costumam transitar. Sentimentos como impotência, medo e indignação foram relatados. Como viver em um local tão vulnerável?

É muito triste ver em que condições certas pessoas têm que viver. Senti impotência, tristeza e indignação. (E2)

Percebemos que a forte chuva que estava caindo no dia começava a alagar as ruas pelas quais passávamos, o que inviabilizou a continuação da nossa atividade em campo. (E1)

Houve, por parte dos estudantes um deslocamento por outro território e a problematização sobre as possibilidades e limites das ações neste contexto. O trabalho formativo, que acontece também por meio das supervisões com os docentes, possibilita este aprendizado. Ao dizer que suas atividades foram inviabilizadas devido ao alagamento, pode-se discutir, por exemplo, a compreensão sobre as situações de pessoas que não conseguem chegar ao serviço de saúde devido a condições adversas. Ser capaz de ouvir, entender e se colocar no lugar do outro amplia a capacidade de cuidar, pois ressignifica ideias e (pré) conceitos. Cuidar, também no sentido que descrevemos: Olhando. Olhando para o ser «de corpo inteiro» e aproximando-se de sua realidade. Outro aspecto foi o questionamento, por parte dos estudantes, acerca da proposta, que causava um deslocamento dos ideais de intervenção que cada categoria profissional constrói para sua atuação:

A iniciativa do grupo (de alunos) e empenho em pensar e conseguir algum meio para ajudar as mulheres a subirem na van sem correr risco de lesão foi uma demonstração de um simples, mas grande gesto para que as mulheres se sintam acolhidas e importantes, pois perceberam que estamos fazendo o possível para facilitar a locomoção e não as perder. (Diário do pesquisador, 2012)

A fala do estudante retrata um olhar para a dificuldade, com foco em buscar estratégias para que esta mulher possa participar do grupo. O degrau foi uma intervenção pensada para facilitar o acesso das mulheres ao transporte, para que elas se sentissem seguras e acolhidas. A clínica foi ampliada a partir do desejo e da percepção da necessidade. A sensibilidade ao outro se deu devido

ao processo que já se instaurava no grupo. Os alunos puderam significar seus saberes específicos, pois estes estavam atrelados à prática, buscando uma Clínica Comum. Apontamos aqui dois aspectos da Clínica Comum, tema bastante presente em uma proposta pedagógica interprofissional. Clínica Comum é aquela que é de todos os profissionais, pois exige conhecimentos comuns a todos. É também, e especialmente, aquela que é criada por uma equipe de vários profissionais a partir de um problema complexo. Esta também “não é de ninguém”, pois foi inventada no encontro *entreprofissional*.

Outros trechos nos falam de deslocamentos:

Ficamos um pouco em silêncio e então D. Cinderela quis fazer pipoca. Como ela tem dificuldade de andar, nós mesmas fizemos a pipoca enquanto ela fumava. Sentamos no sofá para comer e ficamos assistindo novela. (E3)

Observei-a fumando, seu padrão respiratório, o formato de seu tórax em tonel, o encurtamento de musculatura acessória da respiração, sua dificuldade de coordenação motora e equilíbrio na postura ortostática, sua aparência envelhecida. Não pude evitar observar tudo isso. (E3)

Formar-se como profissional da saúde enquanto se observa alguém fumar e comer pipoca, causa no mínimo um estranhamento de seu papel profissional. Ver novela com uma paciente? Que tipo de melhora isso pode causar? Como não a repreender por fumar, se isso faz mal à saúde e meu papel é cuidar de sua saúde?

Percebemos que a senhora apática, que havia nos recebido em sua casa, havia dado lugar a uma senhora vaidosa, religiosa e cheia de vida que nos conduziu até a porta e se despediu de nós com um abraço apertado e um sorriso no rosto. (E3)

Os estudantes percebem que, apesar de todos os sintomas e doenças observados, estes não foram os únicos determinantes para a ação. Ao afirmarem que, na saída, Cinderela estava cheia de vida, referem que «algo aconteceu, algo se passou» (Bondia, 2002, p.22) e não estava relacionado a um

procedimento ou a uma orientação específica, mas sim a algo que resultou do encontro e provocou uma resignificação da prática profissional.

Retomando Dejours (1986), dizemos que saúde é ter liberdade de dar aos corpos possibilidades e desejos. É permitir que, no fazer junto, exista autonomia – exista um sujeito capaz de agir no mundo. O profissional busca se tornar um facilitador do processo de promoção de saúde.

... percebi que muitas vezes o que ela de fato deseja é sentir que alguém se importa com ela. Neste aspecto acredito que conseguimos realizar cuidado em saúde pela diferença do estado de humor e até mesmo o estado físico dela (já que a sua postura também mudou) no início e no fim do encontro. (E1)

Parece ter havido, por parte dos alunos, uma ampliação da ideia do que é intervenção e do agir profissional: de aplicação de um protocolo e de uma técnica, para uma prática de cuidado. Estes alunos puderam olhar para esta mulher e para seu mundo valorizando seus aspectos culturais. A produção de saúde refere-se ao cuidado no olhar centrado na pessoa inserida em seu contexto, suas vontades, desejos, planos e limitações. Possibilitar um lugar no mundo.

Foi a primeira vez que vi Bela rir, não apenas sorrir simpaticamente, mas realmente RIR. Comparando com os demais encontros do grupo penso que este foi o encontro que posso falar: – Pronto, eu consegui fazer o que me dispus a fazer na TS. (E2)

Esta fala, articulada com as anteriores, retrata que despertar motivação e desejo de experimentar novas experiências e habilidades foi reconhecido pelos alunos como uma ação de caráter profissional. Ao dizer que conseguiu fazer o que se dispôs a realizar em TS, o aluno reconhece a alegria⁴ como clínica.

Muitas vezes o usuário não se encontra motivado ou com desejo de realizar algo e nós possibilitamos ao sujeito escolher como e quando

⁴Alegria, no sentido indicado por Espinosa – relacionado ao aumento de potência, de nossa capacidade para pensar e agir. Alegria é caminho de autonomia individual e política (Chauí, M. Paixão e Liberdade em Espinosa).

deseja realizar suas ações. Se não consegue, auxiliamos e estimulamos. Se mesmo assim não der, emprestamos de nós: mãos, olhos e fazer. Criamos um ambiente capaz de sustentar fantasmas, silêncios, euforias e acessibilidades. (Diário do Pesquisador, 2012)

Percebi que precisava me adaptar ao que elas traziam e não me prender ao que havia planejado e imaginado, como eu queria que fosse. (E2)

Neste trecho pode-se verificar que o estudante compreendeu que o agir profissional se efetua na situação concreta do encontro. Isto demanda um estado de presença que possibilite captar aquilo que *pede passagem* (Rolnik, 1993). Este modo de processar a intervenção, portanto, busca não bloquear a capacidade expressiva do usuário e produzir condições para que ele perceba necessidades, interesses e desejos. Quando o profissional traz seus procedimentos a priori, ele corre o risco de produzir demandas motivadas apenas por suas necessidades de agir profissionalmente, e não a partir daquele encontro singular.

Os diários também apontam que a proposta causava outras dúvidas sobre como proceder com as mulheres:

Liguei para confirmar que haveria grupo e no primeiro “oi, tudo bem?” a mulher respondeu: – Não, estou mal... muito mal. – E agora, pensei. O que devo fazer? Ela me deixou na dúvida se realmente estava mal (mas fiquei na dúvida também se posso ter essa dúvida). (E3)

Podemos dizer que este trecho aborda a questão de uma aprendizagem *descentrada* na experiência, que direciona ações não centradas em algo, mas que podem contribuir para «o deslocamento da busca de uma verdade única para o convívio com a incerteza e para o reconhecimento de diferentes perspectivas na compreensão das questões da saúde» (Capozzolo et al., 2013, p. 128).

O grupo

Confesso que tive dificuldades de encontrar sentido em alguns momentos dos primeiros termos do módulo Trabalho em Saúde. Achava autores contraditórios e atitudes em campo forçadas, mas isso mudou. (E1)

Os estudantes referem que estar em grupo, intervindo em um grupo, foi uma das marcas mais interessantes do processo. Indicam que puderam conhecer e aprender a lidar com diferentes formas de pensar, de agir e de estar no mundo. Puderam também exercitar a escuta, o fazer junto e coordenar dinâmicas com as mulheres e principalmente afetar e serem afetados pelos encontros (Lieberman, 2008), percebendo o transformar-se como uma constante nesta experiência, tanto para eles quanto para as participantes.

A importância que o grupo apresenta na vida de Bela fica clara quando ela fala da falta que sentiu do grupo e dos estudantes. (E3)

Este trecho reafirma que a abordagem grupal é um dispositivo importante, um espaço de encontro, de produção de alteridade, que se constrói ao longo de um processo de compartilhamento de desejos, fazeres e pertencimento. Maximino (1997) referiu-se ao grupo como um conjunto de pessoas, mas não um conjunto qualquer. Indicava que deveria haver mútua representação interna e a sensação de pertencimento: «É mais do que pessoas que compartilham o mesmo espaço e uma mesma tarefa.» (p.50). Agregamos a isto a ideia de que o estar em grupo é um processo dinâmico que implica se sentir presente na presença do outro, mesmo que esta não seja uma presença física. É sentir-se conectado, marcado pelos afetos que ali se produzem. Esta perspectiva expande a imagem do grupo como algo fechado, estático, que tem um percurso previsível e linear. O estar em grupo favorece que uma experiência estética aconteça (Dewey, 2010), quando não acontece de forma burocrática. Isto aponta para as sutilezas deste trabalho que, por ser regado por afetos, pode produzir um corpo mais sensível – aspecto fundamental na formação dos estudantes.

Esta produção de um corpo sensível acontece a partir da criação de conexões com os outros e da ampliação da percepção de si e do entorno, oportunizando que os estudantes experimentem vários aspectos do trabalho: conheçam histórias de vida e do processo grupal, elaborem projetos, coordenem dinâmicas e atividades:

Eu fiquei responsável por coordenar a atividade, mas só me senti segura por saber que as meninas estariam comigo. (E2)

Neste caso, a estudante percebe a importância de estar em grupo no manejo da atividade de coordenação. Este reconhecimento faz com que se aprenda na prática o que é o trabalho em equipe, deslocando a imagem do profissional que “daria conta” da situação a partir unicamente de seu saber e de um conhecimento já pronto, para a daquele que cria procedimentos em ato e coletivamente. Indica que este grupo pôde ser compreendido como lugar de acolhimento e segurança para conseguir sustentar a realização do processo de formação vivenciado pelos estudantes. Ressalta-se o caráter heterogêneo de sua construção e de um fazer compartilhado, em oposição àqueles formados, ilusoriamente, sobre uma matriz identitária, por exemplo, a profissional. A proposta é a articuladora e produtora de relações e diferenças na construção do comum, ou seja: «Propõe-se com isso que nos encontros possam ser produzidos pensamentos marcados pela implicação coletiva, a partir daquilo que é constituído nos interstícios, para além das fronteiras, um trabalho entreprofissões.» (Henz, A. O. et al, 2013, p. 166.)

A tensão entre as identidades profissionais e o trabalho interdisciplinar e interprofissional foi tema relevante nos diários. Este aspecto é importante uma vez que «a crítica aos especialismos e disciplinamentos do saber é uma aposta que deve ser constantemente feita, mas como problematizar essa marca em nós, em nossa formação?» (Maximino, Liberman, 2015 p.119).

Os alunos tiveram que, a partir de uma experiência com outros profissionais e com os próprios usuários, buscar um comum e transitar por um território entre o saber e o *intersaber*. Experimentar a composição de formas de pensar, sentir e fazer comum a todos envolvidos. Tiveram que vivenciar a negociação de mundos, culturas e práticas e tecer nas relações os limites entre prosseguir e esperar e produzir um comum. Ao se confrontarem com casos complexos, os estudantes percebem que o seu saber específico só tem funcionalidade se pode se compor com outros saberes, muitas vezes esta composição borra as fronteiras pois cria novos procedimentos exigidos pela situação. A construção de uma singularidade profissional se fortalece na prática com os outros estudantes a partir de olhares e pensamentos que problematizam conceitos de forma mais ampla e possibilitam uma discussão complexa no campo do cuidado e da saúde. Acrescenta-se a isto a ideia de que mesmo em uma mesma profissão encontra-se heterogeneidade, indicando que a produção do comum rompe a própria noção de identidade. Trata-se não apenas de especificidades que se

complementam, mas a produção de pensamento e ação marcados pelas singularidades e acontecimentos que atravessam as práticas e os sujeitos. Outro aspecto que se apresenta é que a experiência está sempre permeada pelos afetos, um modulador importante na qualidade do fazer.

Se levarmos em consideração que todo o fazer implica uma relação com o mundo das coisas e das pessoas, não há um fazer sozinho (...). Diferentes, qualidades de relação marcam diferenças no fazer. (Maximino, 1997).

Também nos diários dos estudantes encontramos uma discussão sobre atividades como canal de expressão que não só possibilita a aproximação com as histórias, mas também contribui para a produção de um campo sensível. Este diz respeito à possibilidade de que as estórias de cada um produzam uma ressonância tal que podemos dizer que uma experiência ali aconteceu transformando a todos.

Através das atividades, pude conhecer um pouco mais da história de cada uma, desde a infância até suas desilusões amorosas. (E1)

Percebi que esta atividade foi muito proveitosa tanto para nós, que conhecemos um pouco mais de cada mulher, como para elas mesmas. Percebi que elas conseguiram ‘colocar para fora’ muitos sentimentos, mágoas e saudades que estavam guardadas. (E3)

Com relação às intervenções no grupo vemos que:

Ficou mais passiva na atividade e eu a ajudei bastante, o que aproximou meu contato com ela. (E2)

Tomando a imagem das obras de Escher⁵ em um circuito sem começo nem fim, a “ajuda” os aproximou e a aproximação produziu a intervenção. Podemos até

⁵ Escher foi um artista gráfico holandês conhecido pelas suas xilogravuras, litografias e meiotons, que tendem a representar construções impossíveis, preenchimento regular do plano, explorações do infinito e as metamorfoses – padrões geométricos entrecruzados que se transformam gradualmente para formas completamente diferentes. (https://pt.wikipedia.org/wiki/maurits_cornelis_escher)

dizer que aproximar é intervir. Estes processos têm como balizador importante as sensações e percepções dos estudantes, que são legitimadas pelo grupo, na orientação do trabalho. De entre as propostas há, por exemplo, questões norteadoras: o que você gosta? O que você deseja? O que você gostaria de fazer neste grupo? Que revelam a importância de uma dobra sobre si que coloca a pessoa em conexão com sonhos e emoções.

Senti vontade de ajudá-la a voltar a pintar, pois percebi que isso faz muita falta para ela. (E2)

Ao notar que uma mulher sentia falta de pintar e querer resgatar essa atividade, o aluno mostra uma ampliação da perspectiva inicial, pois reconhece o desejo do outro como um campo de atuação. Coloca o fazer do sujeito como algo significativo e balizador para suas intervenções. Por outro lado, algumas propostas vinham dos estudantes:

Elas se entregavam ao momento, se doavam e acreditavam que aquilo era importante para elas. Arriscaram horas dos seus dias e toparam as nossas propostas sem medo, sem questionarem se aquilo seria bom ou ruim. Apenas se entregaram. E foi nesse panorama de entrega, de escuta e de olhar que construímos nosso grupo e acompanhamos nossas mulheres. (Diário do pesquisador, 2012)

Nesta fala, o grupo como um espaço significativo e de confiança tem a função de ambiente facilitador, que propõe o estabelecimento de diferentes relações e deslocamentos (Maximino, Liberman, 2015). Ao fazerem atividades propostas por estudantes, docentes e por outros participantes, todos podem se arriscar e ensaiar diferentes 'lugares' criando dessa forma, outros sentidos para suas existências. Este movimento dá visibilidade ao múltiplo que há em cada um de nós. Este múltiplo está presente como virtualidade e pode ser ativado com o processo grupal. Este processo é bastante mobilizador causando, por vezes, uma desestabilização e deslocando certezas, o que pode propiciar aprendizado quando há assimilação do vivido:

Um momento que me deixou bastante fragilizada e sem saber como agir foi quando ela começou a chorar. Nesse momento fiquei paralisada. Não sabia o que dizer, então preferi apenas ouvir... (E2)

Um dos procedimentos de finalização do processo grupal⁶ é solicitar aos alunos que façam uma devolutiva do trabalho utilizando mídias diversas – filmes, fotos, trechos de diários – para os participantes. Este processo propicia a assimilação, pois permite que o estudante possa rever cenas marcantes, captando e metabolizando alguns acontecimentos. Para as mulheres, esta é uma oportunidade de reconhecerem o processo e com isso seguirem adiante, mais apropriadas daquilo que puderam experimentar:

Acredito que tenhamos conseguido com esta atividade: devolver para elas o que é delas. (E1)

Finalizando: o processo de se formar ao se transformar...

Uma aprendizagem de desaprendizagem... Sim, talvez este seja o processo delineado por essas falas. Desaprender a ter respostas na ponta da língua, a ter certezas absolutas e novamente aprender a ser paciente, quando o seu paciente resolver lhe contar a mesma história pela quinta vez. (Diário do pesquisador, 2012).

Os estudantes puderam aprender a escutar, acolher e criar vínculo desenvolvendo um novo modo de compreender, agir e de fazer clínica. O aprendizado do qual falamos foi proposto por um processo de vivências que ganharam sentido. Para transformar um encontro em processo intercessor, não basta apenas que ele exista, mas também que ocorra um deslocamento de posição daquilo que é seguro, produzindo, dessa forma, afetos como medo, fragilidade, alegria (Henz, A. O. et al, 2013):

⁶ Este grupo é formado por alunos dos vários cursos que participam do processo por um semestre, portanto, ao nos referirmos à finalização do processo grupal estamos falando do fechamento de um ciclo e não do término do trabalho grupal que continua no semestre seguinte com a participação de outros estudantes.

No mais, essa visita me trouxe experiências únicas. Saí renovada de lá, com a sensação de que aprendi coisas que levarei para a minha vida sempre.

Ao exercer a prática junto com a teoria, temos um ‘fazer-saber’ pautado na experiência – «naquilo que nos acontece» (Bondía, 2002, p. 22). Pensamos quando somos afetados. Ao realizar *ações de cuidado*, os estudantes experimentam os limites de uma atuação que não se resume à aplicação de um conhecimento técnico e específico e percebem que é necessário considerar as condições objetivas de vida e também o que o outro pensa e deseja para si. Não se trata, portanto, de um conhecimento aprendido e aplicado, mas de um conhecimento produzido em ato na experiência.

A tarefa complexa à qual o módulo se propõe parece ter sido realizada de forma potente pelos estudantes. Houve uma ampliação da capacidade de interrogar e problematizar, colocando em dúvida pré-concepções e exercitando um pensar durante o percurso. A concepção de cuidado ampliou-se para além da cura de um sintoma. O ensino em cenário real por meio do dispositivo grupal possibilitou ainda a produção de uma sensibilidade capaz de tecer relações entre teoria e prática, entre as histórias próprias e dos outros, produzindo uma marca formativa que buscamos afirmar.

Referências Bibliográficas

Alarcão, I. (Org.). (1996). *Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Barr, H. (2005). *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review*. (Other) Londres: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network.

Bondía, J. L. (2002, jan. /abr.) Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, pp. 20-28. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>

Capozzolo, A. A., et al. (2013). Formação descentrada na experiência. In: CAPOZZOLO, A.; Casetto, S.; Henz, A. (Orgs.). *Clínica Comum Itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Ceccim, R. B., & Capozzolo, A. A. (2004). Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: Marins, J. J. N. et al. (orgs.). *Educação médica em transformação*, pp. 346-90. São Paulo: Hucitec.

Chaui, Marilena, (2011). *Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa*. São Paulo: Schwarcz, 2011.

Costa, M. L.; Bernardes, A. G. (2012). Produção de Saúde como Afirmação de Vida. *Saúde e Sociedade* 21(4), pp. 822-835. São Paulo.

Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Caderno Saúde Pública* 15 (4), pp. 701-709. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Dejours, C. (1986, abr./jun). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14 (54), pp. 7-11. São Paulo.

DEWEY, J. [John] (2010). *A arte como experiência*. Coleção Todas as Artes. São Paulo: Martins Fontes.

Favre, R. [Regina] (2011). Um corpo na multidão. In: *Laboratório do Processo Formativo* – Disponível em: <<http://laboratoriodoprocessoformativo.com/2011/11/um-corpo-na-multidaodo-molecular-ao-vivido/>>.

Feuerwerker, L. C. M., & Capozzolo, A. A. (2006, jun.). Estratégias para a mudança na graduação das profissões da saúde. *Cadernos da ABEM*, 2, pp.78-80.

_____. (2013). Mudanças na Formação dos profissionais de Saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Azevedo, A. B. et al. *Clínica*

em *Comum itinerários de uma formação em saúde*, pp. 35-57. São Paulo: Hucitec.

Henz, A. O., et al. (2013). Trabalho Entrepofissional: acerca do comum e acerca do específico. In: Capozzolo, A.; Casetto, S., & Henz, A. (orgs.). *Clínica Comum Itinerários de uma formação em saúde*, p.163-186. São Paulo: Hucitec.

INSTITUTO ARTE NO DIQUE. Disponível em: <<http://www.artenodique.org.br/index.php>>.

Kastrup, Virginia (2007 jan. /abr.). O Funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), pp.15-22. Porto Alegre.

Kinsella, E. A. & Pitman, A (Eds.) (2012). *Phronesis as professional knowledge. Practical wisdom in the professions*. Rotterdam: Sense Publisher.

Lima, E.M.F.A. (2004, maio/ago). A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15 (2), pp. 42-8,

Maximino, V. S. (1997). *A constituição de grupos de atividade com pacientes psicóticos*. Campinas; s.n.; jun.. 209 fls. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, p.50; p.109.

Maximino, V. , & Liberman, F. (Orgs) (2015). *Grupos e Terapia Ocupacional - Formação, pesquisa e ações*. S. Paulo: SUMMUS editora.

McNair, R. (2005, maio).The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofissional education. *Medical Education*, 39 (5), pp.456-64.

Minayo, Maria Cecília de Souza (org.)(2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes.

Moreira, A. B. (2008). Terapia Ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Vita et Sanitas, Trindade-Go*, 2 (2).

Peña, V.T. & MORILLO, J. (2007). La Complejidad de Análisis Documental. Información, *Cultura y Sociedad*, 16, p.55-81.

Rede Unida (2000) Oficina de sistematização: modelos inovadores de ensino-aprendizagem. *Divulgação em saúde para debate*, 22, pp.49-62.

RODRIGUES, A. M. Na procura do lugar, o encontro da identidade; a Geografia de um movimento social. Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente/SP: AGB, n.09, p. 11-17, 1989

Rolnik, S. (1993, set-fev). Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade - Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Clínica, PUC/SP. *Corpo, pensamento e devir, Cadernos de Subjetividade* 1 (2), pp. 241-251. São Paulo, v.1 n.2; set. /fev. 1993.

Souza, M. J .L. (2001). O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: Castro, I. E. et al. *Geografia: conceitos e temas*, p. 77-116; p.131. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Universidade Federal de São Paulo UNIFESP (2006). *Projeto Político Pedagógico do Campus da Baixada Santista*. Disponível em:

<http://www.baixadasantista.unifesp.br/projetopedagogico_baixada.pdf>.

Acedido em: 16 dez. 2013.

_____ (2013). *Projeto de extensão: Cartografias femininas: ações territoriais junto às mulheres da região noroeste de Santos*. Santos.

Víctora, C. G. et al. (2000). *Pesquisa qualitativa em saúde: introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editora.

